

ATUALIZAÇÃO DE DADOS E/OU BENEFICIÁRIOS

ESTIPULANTE/ SUBESTIPULANTE				Nº Apólice			
Nome Completo			CPF				
Dados Cadastrais: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> com alterações							
Nº Documento de Identificação		Órgão Expedidor/País Expedidor		Data Expedição	Data de Admissão	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Data de Nascimento	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros			Ocupação/Cargo/Profissão		Salário	
Endereço				Nº	Complemento	CEP	
Bairro		Cidade			UF	Telefone/DDD	
Nome do Cônjuge (se houver)				Data de Nascimento		CPF	

Pelo presente, nomeio a partir desta data, como meu(s) beneficiário(s), em caso de morte:

Nome	Data de Nascimento	Número do CPF	Parentesco	%

DECLARAÇÃO DO SEGURADO

Na qualidade de Segurado, nomeio por meio deste formulário, meu(s) beneficiário(s) a(s) pessoa(s) indicada(s) conforme declarado acima.

Esclareço que tal procedimento atende a meus interesses próprios e pessoais e respeita a legislação em vigor, portanto, deve ser considerado bom, firme, valioso, para todos os fins e efeitos de direito, isentando a Seguradora de qualquer responsabilidade, mesmo decorrente da nomeação ora indicada.

Art. 793 do Código Civil – “É válida a instituição de companheiro(a) como Beneficiário(a) se, ao tempo do Contrato o Segurado era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.”

Local e data

Assinatura

Atualize os dados cadastrais e/ou do(s) beneficiário(s) e entregue à Área de Recursos Humanos de sua empresa, que encaminhará à Seguradora.